



WASHCAP
PO BOX 45446
OLYMPIA WA 98599-5446

Washington State Combined Application Program (WASHCAP)
Đơn Xin Chương Trình Tổng Hợp Tiểu Bang Washington (WASHCAP)

ĐƠN XIN WASHCAP
WASHCAP APPLICATION

Khi ký tên dưới đây, tôi cam đoan rằng:

- Tôi đã được cho biết về WASHCAP;
- Tôi đã nhận được tập sơ liệu WASHCAP;
- Tôi hiểu quyền hạn và trách nhiệm trong chương trình WASHCAP; và
- Tôi đã chọn nhận trợ cấp WASHCAP.

Tôi cam đoan rằng:

- Tôi ở một mình, hoặc tôi mua thức ăn và không nấu ăn chung với các người khác trong nhà.
- Tôi trả \$_____ tiền nhà/nợ mua nhà mỗi tháng.

Tôi hiểu rằng:

- Nếu tôi trả tiền chi phí y tế hơn \$35 một tháng, tôi có thể chọn xin trợ cấp thực phẩm từ chương trình trợ cấp thực phẩm thường lệ thay vì WASHCAP; hoặc
- Tôi có thể chọn xin trợ cấp thực phẩm từ chương trình trợ cấp thực phẩm thường lệ thay vì WASHCAP nếu số tiền cho nhiều hơn.

Tôi cam đoan rằng mọi điều khai trong đơn này là thật theo sự hiểu biết nhất của tôi. Tôi biết rằng nếu tôi cố ý bỏ sót hoặc cho biết những tin tức sai lạc trong đơn này, xem như tôi đã phạm tội khai gian theo luật của Tiểu Bang Washington.

VIẾT TÊN BẰNG CHỮ IN	SỐ AN SINH XÃ HỘI HOẶC ID CỦA THÂN CHỦ
ĐỊA CHỈ	SỐ ĐIỆN THOẠI
CHỮ KÝ	NGÀY